

《伤寒论》治疗反应病机观探微

刘玉良

(浙江中医药大学基础医学院, 浙江 杭州 310053)

摘要: **目的** 提炼《伤寒论》中通过分析治疗后的反应而得出病机认知的思辨方法的规律与精华。**方法** 通过对《伤寒论》体现治疗反应病机观的原文进行客观全面的探析,对《伤寒论》中治疗反应病机观理论进行精准提炼和详细阐释。**结果** 《伤寒论》中治疗反应病机观包括:根据药物治疗之后药效反应进行病机分析、根据药物试探的药效反应分析病机,以及根据误治后治疗反应分析病机(包括误汗、吐、下、火疗或针刺)等内容。**结论** 对《伤寒论》中治疗反应病机观理论进行详细阐释,对于《伤寒论》病机理论和中医学辨证理论的研用,以及临床疗效的提高均具有重要的启发意义和指导价值,值得深入研究。

关键词: 《伤寒论》;治疗反应;药效反应;病机观

中图分类号: R222.2

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2024)04-0011-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2024.04.003

Analysis on the Pathogenesis of Treatment Response in Treatise on Febrile Diseases

LIU Yuliang

(College of Basic Medicine, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China)

ABSTRACT: Objective To refine the rules and essence of the speculative method of pathogenesis cognition by analyzing the reaction after treatment in "Treatise on Febrile Diseases". **Methods** Through an objective and comprehensive analysis of the original text of "Treatise on Febrile Diseases" reflecting the concept of therapeutic response pathogenesis, the theory of therapeutic response pathogenesis in "Treatise on Febrile Diseases" was accurately refined and explained in detail. **Results** The pathogenesis of therapeutic response in "Treatise on Febrile Diseases" includes: pathogenesis analysis based on pharmacodynamic response after drug treatment, pathogenesis analysis based on pharmacodynamic response of drug trial, and pathogenesis analysis based on therapeutic response after mistreatment (including sweating, vomiting, purgation, fire therapy or acupuncture). **Conclusion** The detailed interpretation of the theory of therapeutic response pathogenesis in "Treatise on Febrile Diseases" has important enlightening significance and guiding value for the research and application of the pathogenesis theory of "Treatise on Febrile Diseases" and the syndrome differentiation theory of traditional Chinese medicine, as well as the improvement of clinical efficacy, which is worthy of further study.

KEY WORDS: Treatise on Febrile Diseases; treatment response; pharmacodynamic response; pathogenesis

《伤寒论》作为辨证论治的名著,时时注意对病证的发生发展的机制进行细腻而动态的分析,即始终把病机分析作为论治的主要依据。而且其病机分析的方法也是丰富多样的。其中,对于病机抽象繁杂,一时难以精准判断的情况,仲景根据治疗之后患者的反应来反推其病机,笔者将这种思路方法称为“治疗反应病

机观”,颇具独创特色。对于治疗后病人的各种反应,仲景给予了高度关注和细心揣摩,并且精准地说明了其反应的内在机理,这种根据治疗之后患者的反应进行反测推理从而判定病机的临床思辨方法,特别值得深入总结。本文就《伤寒论》治疗反应病机观进行全面分析,恳请批评指正。

基金项目: 全国第五批优秀中医临床人才研修项目(国中医药人教函[2022]239号)

作者简介: 刘玉良(1976-),男,副教授,中医学博士,研究方向:中医基础理论及经典理论研究,E-mail: liuyuliang126@126.com

1 根据药物治疗反应辨析病机——药效反应病机观

仲景虽然采用不限于药物的多种治疗方式,但是其最主要的治疗手段还是方药,所以治疗反应病机观中大部分内容为根据药效反应辨析病机的,笔者将其称为“药效反应病机观”。与现代医学所讲的药物代谢动力理论颇有相似之处。

1.1 小柴胡汤药效反应病机观 《伤寒论》药效反应病机观的典型示范是230条,原文曰:“阳明病,胁下硬满,不大便而呕,舌上白胎者,可与小柴胡汤。上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解。”该条为阳明少阳兼病,少阳气滞津结的病机,宜小柴胡汤和解枢机。小柴胡汤并无直接的发汗作用。何以服后能得汗出病解?其药效反应机制值得研究。该条小柴胡汤药投中病,使得上焦气机得以宣通,则津液自能输布下达全身,胃气因之亦能和调内外,一身之气皆和,所以能濈然汗出,而邪随汗解。“上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解”这句话是典型的药效反应病机描述。其实是关乎三焦津液气化的生理之论,从侧面衬托出本条阳明少阳并病或合病的病机所在,邪正搏结于胸胁,上焦津液因之不下,中焦胃气因之不和,下焦气机因之不畅,总之是三焦气化不利而津液不通。服小柴胡汤后,不仅能汗出病解,而且由于津液得下,由于胃气调和津液分布均匀,还具有通利大小便的作用。所以不难理解临床上小柴胡汤可以广泛适用于许多病证。另外可以悟到,伤寒六经之少阳,非唯胆经胆腑而言,更涵少阳三焦大腑在内;而从三焦大腑之角度来理解少阳,则可知小柴胡汤更可以通调三焦之津气^[1]。

1.2 麻黄汤药效反应病机观 46条指出,服用麻黄汤之后,表证稍有减缓,按照常理推断,应该得汗出而表解。可是不但没有汗解,却出现“心烦”和“闭目不开”等症状,而这些症状又通过发生鼻衄而后获解。原文曰“所以然者,阳气重故也”,这是对服药后衄解机理的分析。由于此证阳气闭郁太重,服麻黄汤解表发阳之力尚嫌不足,邪气不但不得外解,反而乘势转内侵及营血。阳气欲伸而未得,所以出现“发烦”,目得血方能视,阳热邪气伤血,且阳盛而血少则畏光,所以闭目不欲睁开,按照此状推论,这是将作鼻衄的先兆,因此预判“剧者必衄”。汗与血同类,衄后如同得汗,邪得泄而解。这是仲景根据患者服药后的药效反应对药物

的作用机制以及病机变化的精准阐述,颇值得细心体悟。

1.3 小青龙汤药效反应病机观 41条论述了服用小青龙汤之后,患者出现口渴,是饮邪散去而病证将解的佳兆。伤寒表证,水气在内而咳,所以大多口中不渴,病机为表寒里饮。仲景精准独到地指出服用小青龙汤后,患者由不渴转为口渴,这并不是热盛伤津,而是水饮已经散去,胃阳得以舒展的征兆。例如,临床上有些寒饮或痰湿内蕴的患者,不仅不口渴,甚至还厌恶饮水。这些患者治疗后一旦出现口渴而喝水香甜,则标志着水湿寒饮得以蠲除,病证即将向愈,此乃历验不爽的事实。所以“寒去欲解”的推断,极有指导意义^{[2][14]}。

1.4 桂枝汤药效反应病机观 《伤寒论》药效反应病机观中,仲景较多地论述了服用桂枝汤后的种种病机变化。19条指出凡是服用桂枝汤而发生呕吐的,以后可能会吐出脓血。根据服桂枝汤的反应,从而得出这是里有蕴热的病机,及以后可能发生的后果。24条太阳中风证,服用桂枝汤是非常正确的治疗,按照医理推论应当药后得微汗而解。可是服药1次后,却出现了心烦不安,仲景分析此为表邪较盛,而方药力度不够,所以正气驱邪的力量不足,正与邪相争不能胜之而致烦,所以应采用针刺方法助正驱邪,针药并用而获愈。25条与26条同为服桂枝汤后大汗出而脉洪大,但25条没有“大烦渴”,推知病的性质没有变化,仍为表证,所以仍用桂枝汤。26条有“大烦渴”,则标志邪已化热伤津,内传阳明,所以治用白虎加人参汤。两条并列在一起,意在便于比较分析药效反应的病机,最具科学价值的辨证精神,极具临床辨证的指导意义^{[2][3][65]}。

1.5 其他方药药效反应病机观 243条为阳明虚寒而呕,吴茱萸汤温中降逆,自为的对治法。然而病情是复杂的,临床上食谷欲呕,服用吴茱萸汤,也间有不是痊愈而是更加剧烈的,仲景根据这种药效反应,推测可能是上焦蕴热的病机。这就表明任何事物都不能视作绝对。论中所以这样叙述,正是临床实践对药效反应病机的总结,不但有正面的经验,也有反面的教训,所以尤为可贵。同时也可看出临床应该根据药后反应及时辨证,调整处方。315条为阴盛阳虚证服热药发生格拒的证治及其预后,论述服白通汤后病势反而增剧的机制与治法,即患者服用了白通汤之后,不但下

利没有停止,却出现了厥逆无脉,干呕烦等证,据此药效反应推理,此非药不对证,而是由于过盛的阴寒邪气与阳热药物发生了格拒的缘故,故仍主张运用白通汤再加入咸寒苦降的猪胆汁和人尿,作为反佐使热药不致被阴寒所格拒,从而达到通阳破阴的目的。服白通加猪胆汁汤后又出现了顺逆不同的两种药效反应:一是“脉暴出”,此为虚阳完全发露在外,预后极差,故曰“死”;二是“脉微续”,此乃阳气逐渐恢复的好现象,预后较好,故曰“生”。

由上可见仲景时刻运用了药效反应判定病机,这种随时体察病机变化的药效反应病机观,特别值得临床予以认真借鉴,对于及时观察药效反应而判断病机变化,更加准确辨证用药,以取得最佳疗效,意义重大。

2 药物试探的药效反应病机观

仲景在临床中面对用一般方法不易准确判断病机的情况,多采用让患者服用少量药物进行试探的方法,通过观察病人服药后的反应来判断病机。如209条的原文论述中提到:假若患者已五六天未大便,要想了解肠中燥结的程度,可用少量给予小承气汤的试探方法。如服药后有矢气转动,说明燥屎已成。但是由于病重药轻,出现矢未动而气先行,由此可判断其病机程度适合用大承气汤峻攻。如果服药后无矢气转动,说明仅是初头硬,后必溏,即燥屎的程度尚未达到大承气汤证的适用状态。此时,若不当攻而峻下,势必损伤中气,发生胀满不能食、呃逆等不良变证。攻下后所以又见发热,亦是药后反应,推测当是大便复硬而少,乃是余邪复聚,再次成实的缘故。但毕竟是在下后,其大便虽硬,数量必然不多,所以只宜用小承气汤缓下。这又说明药味的多少,用量的大小,应随具体病机而定。这样才能药证符合,收其功而免蹈其弊。最后仲景又郑重指出“不转矢气者,慎不可攻也”,可见仲景对根据药效反应测知病机的重视^[3]。214条也是用小承气汤探测病机:腹中有气转动的,再服下一升;如果没有转气,不可再服。第2日又不大便,脉象反而微涩的,这是里虚的确据,邪实正虚,为难治之候,不可再与承气汤。本条提示医者:在临床中要时刻注意观察患者服药之后的各种发应,从而随时精确判析病机变化,以调整相应的治疗措施。

159条紧接在泻心汤证之后,意在说明误下而致

的痞利证,并非泻心剂所能统治,而应根据具体病情,进行综合分析。伤寒邪气在体表,反而使用泻下的方药,必然导致邪陷伤正,因而出现下利不止、心下痞硬、痞、利并见,按照医理推论,可治以泻心汤,但是患者服用泻心汤以后,病情并未减轻。此时应该冷静地认识到:这可能是药力暂时未达,应该作具体分析。可是医者并未仔细分析,而是草率地又用另一种泻下的方药,则未免错上加错,这与158条“医见心下痞,谓病不尽,复下之”的错误是一样的,但上条误下的后果是“其痞益甚”,本条误下的后果是利仍不止,可见治误虽同,而变证的机转又有上逆与下奔的差异。这时的下利如何诊治?接着列举3种不同的治法:如果下利属于中焦虚寒,那么用理中汤予以温中祛寒,则会下利停止。但是患者服用理中汤后不仅下利未止,反而更加严重,这表明下利应非中焦虚寒,可能为下焦滑脱不固之证,则当用赤石脂禹余粮汤以固涩下焦止利。若仍然没有效果,则可能是三焦气化不利,泌别失职而水液偏渗,可用利小便的方法。临床上这样屡更方药的情况确实存在,似乎是以药试病,其实是反复根据治疗药效反应反推病机。然而,本条的意义并不限于此,而是阐明治法的决定,必须以辨证为前提,只有法与证(病机)合,才能收到预期的效果。不但痞、利的治疗如此,其他一切病证都是如此,所以具有普遍性意义^[4]。

上述正常的药效反应分析和药物试探的药效反应分析,可以据此深入认知病证的病机本质,尤其是其转愈的机制和途径等重要信息,可以藉此更加细腻地把握该病证的整个病机过程和演变规律,并且进一步研究总结其治疗的途径和方法,还能据此深入探索人体正气抗邪愈病的机制,具有理论研究和临床防治的诸多意义。

3 误治后治疗反应病机观

《伤寒论》中大量论述了误治的案例,甚至有些医家称《伤寒论》是救误之书。这些误治的原文中,均论述了误治之后的脉症表现,并且据此分析了误治后的病机变化。这些内容也提供了丰富的治疗后病机分析的经验,也是仲景治疗反应病机观的重要内容。其中主要为误汗、误下、误吐和误用火疗针刺的病机反应,《伤寒论》误治原因主要有表里不明、虚实不辨、寒热不分、高下不论、不判邪形、不探病因、以偏概全、不遵

先后、治失其度、误施药剂等^{[2]695}。主要病机为伤损正气(包含阳气和阴液)的表现,另外也有患者平素体质与宿疾在误治之后的特殊病机反应,非常值得认真总结。

3.1 误汗后治疗反应病机观 首先,仲景对误汗后的病机变化予以了详细的阐述。汗法的关键在于度,失度则易于误治^[9]。如48条二阳并病,太阳病本当发汗,但用药不当,或病重药轻,或服药不如法,以致汗出不透,太阳表邪未得尽解,而邪势内传,转属阳明。汗出很少,微不足道,便使邪气遏郁于肌腠之中,营卫不能通畅,因而躁烦不安,游走疼痛。由于表气郁塞,则肺气遏阻而气息短促,但能坐位而不能平卧,也是汗出不彻的病机表现,同为误汗之后,59条为亡津液;60条为内外俱虚,阴阳两伤;61条为阳虚阴盛。为什么同样的误治,变证有如此大的差异?这主要因为病人的体质不同,素体阴虚的,就会偏甚于伤阴,素体阳虚的,就会偏甚于伤阳。由此可见,单纯以误下、误汗作为伤阴、伤阳的原因,是不切实际的,是机械片面的说法,不应该泥定,应根据当时的脉证分析病机,找出病变焦点,然后决定救误的方法。62条为汗后气阴损伤身疼痛的证治。身体虽然疼痛,但是脉象并不浮紧,而是沉迟,脉浮紧主表寒实,脉沉迟主里虚,可见此处身疼痛不是卫闭营郁,而是营血虚少导致的经脉失养。64条汗后心悸为心阳虚;65条汗后乃肾气挟水邪上逆凌心,伴心阳虚;66条汗后脾虚气滞腹满。是因发汗阳气外泄,脾阳虚而气滞不运所致,是虚中夹实。68条汗后阳虚阴液也必然受到耗损,而营阴、卫阳两虚。76条指发汗之后,出现了水药入口即呕吐的表现,此为胃气上逆而不和降。可能是胃阳素虚或兼有宿饮内停,此时发汗则会阳气外越,里阳更虚而出现呕吐。122条原文曰“此以发汗,令阳气微,膈气虚,脉乃数也”,正是对“脉数”机制的阐释,说明因误汗损伤阳气,导致膈间阳气亏虚,所以出现“脉数”,决不可误认为热证。

3.2 误下后治疗反应病机观 其次,仲景也较多地论述了误下之后的病机反应。82条为太阳病过汗损伤肾阳而致的阳虚水气内动证,同时表仍未解。107条伤寒误下,损伤了人体正气,从而导致邪热内陷于里,热邪炼熬津液而成痰,痰热内蕴阻滞三焦经气,邪气弥漫,病兼表里,虚实互见。139条素有痰饮之人,

患太阳病,误用下法,可引起结胸或协热利的变证,乃是素有寒饮所致。关于误下损伤正气的治疗反应,仲景十分注意判断正气是否有能力与邪气抗争,从而确定正确及时的治疗措施。15条为太阳表证,医者误用下法以后,病人自觉逆气上冲,这是误下导致表邪将欲内陷,正气犹能与欲陷之邪抗争的表现,因知邪仍在表而尚未内陷。故仍可用桂枝汤治疗;如果气不上冲,则是正不胜邪而邪陷于里,而应另寻治法。21条为太阳病误下后,出现“胸满”,此乃胸阳受损而失展所致,然而“脉促”则表明胸阳虽伤但邪并未全陷,仍有欲求伸展之势。如果脉不急促,则表明正气损伤较甚而无力抗邪,则邪气必易全陷。34条也都是据促脉推知邪有向外之势。该条为太阳病的桂枝汤证,本来应该用桂枝汤解肌,而医者却误用了下法,而导致表邪内陷、下利不止。但由于个人体质不同,虽然下利,却有两种不同的情况:其一是正气犹有余力鼓邪外出,如“脉促”正是正气抗邪于表的反应,此时仍当助其抗邪外出之势而治以发汗解表;其二,如果在下利的同时,又出现“喘而汗出”,则说明是里热偏盛,热逆于肺而气喘,热邪蒸迫津液外泄则“汗出”,热邪迫于肠而“下利”,此时治疗则当清泄肠热为主。43条为太阳表证误下发生微喘,这也是正气尚能与欲陷之邪抗争而气上冲的表现,所以治疗仍须解表。

3.3 误吐后治疗反应病机观 另外,仲景也论述了一定内容的误吐后的病机反应。120条太阳病,当恶寒、发热,今自汗出,太阳病误吐伤中胃冷的变证,是胃阳损伤的虚寒证,颇难确诊。121条太阳病误吐而致内烦的临床表现。249条用过吐法之后,见到腹部胀满,可以推知,在上之邪虽得到排除,而中焦之邪却化燥成实,这时自应治以下法。但吐后胃气必受损伤,又不宜峻下,所以调胃承气汤当是最适合的方剂。

3.4 火疗或针刺误治的治疗反应病机观 仲景不仅反复探析药物治疗的病机反应,也认真分析了针刺及火疗(主要为误治)后的病机变化。6条太阳温病是温热之邪,温病为阳热之邪,火法当然也不可用,假如误用火法,轻则两阳相熏,皮肤发黄,重则热邪内迫神明,热伤阴液。112条的“伤寒脉浮”,表示邪气在体表,当予以解表发汗,医者反而误用了火法劫迫其汗出,导致汗出过多而损伤心液,阴不能敛阳,心阳随之外泄,心神浮越于是发生惊狂、卧起不安。153条误下

成痞,其机制本是邪热壅聚,医者反而使用烧针,“复加烧针,因胸烦”。一误再误,是以热治热,必致里热更甚,因而愈加胸烦,是因而又增加了胸中烦热。假使面部颜色青黄,肌肤瞤动,较难医治;现在面部颜色微黄,手足温暖还容易治愈。221条由于阳明热盛,里气滞则腹满而喘,经脉壅滞则身体沉重。但是虽然热盛气滞,只宜白虎剂清热,而汗、下、温针诸法均不可用。如误用发汗,则津液更伤,燥实更甚,而发生躁扰不安,心中烦乱,言语谵妄。如误用温针,则火邪内迫,心神被伤,而怵惕烦躁。

上述均是各种误治后治疗反应的病机阐述,以误治为切入点,从《伤寒论》所述误治概况、误治后的病机演变系统整理,并深入探讨分析,对于防止或减少误诊误治具有重要意义^[6]。也有助于提高中药疗效、防止中药不良反应^[7]。

可以与上述正常药物取效的机制相对比,从正反两个角度,尤其是误治的反面角度探索药物与病证相斗争的内在机制。虽然是误治的失败教训,但也可以据此另辟视角,更客观、全面地认知病证的病机和发展规律,从而总结更为正确的治疗方法和方药,所以具有丰富的理论和临床意义。

4 小结

中医以“法象”思维认识和治疗疾病,《伤寒论》提出“随证治之”,即属这种思维^[8]。而本文所论的治疗反应病机观也是这种思维的运用。这种思辨方法非常符合逻辑推理的科学规律,是对于人体的生理病理等生命现象的精细阐述,对于临床理解病证的病机变化、提高辨证论治与体察病机的能力,以及探索生命

奥秘具有重要的启发指导作用。临证中应注意治疗后的反应观察,探析其病机的差异,是审察病机变化、调整处方或治疗措施的宝贵经验,可以直接启发临床医生对复诊病人的进一步精准辨证和正确治疗,也有利于研究完善精确的辨证体系,进而为“精准医学”的发展提供独特的中医途径,更好地造福人类健康^[9]。对当今临床辨证论治具有一定的指导价值和实践意义。

参考文献:

- [1] 牟克强. 经典经方本如此[M]. 北京:中国中医药出版社, 2017:82.
- [2] 陈亦人. 伤寒论译释[M]. 3版. 上海:上海科学技术出版社, 1992:365-695.
- [3] 刘玉良,李其忠. 浅析《伤寒论》定量辨证的方法和依据[J]. 中医杂志, 2008, 49(7): 659-661.
- [4] 关玉龙,王小琴. 《伤寒论》误治生变证浅析[J]. 河南中医, 2021, 41(12): 1783-1785.
- [5] 雍晨,汪悦. 从“微似有汗者益佳”浅谈《伤寒论》中微汗法的运用及其影响[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(5): 30-32, 35.
- [6] 赵天才. 张仲景有关误治论述的研究[J]. 陕西中医药大学学报, 2016, 39(2): 1-5, 8.
- [7] 陈炯华,王永炎,谢雁鸣,等. 从药物警戒观试析《伤寒论》的“误下及下法禁忌”[J]. 北京中医药大学学报, 2010, 33(3): 149-152.
- [8] 冯世纶. 经方辨证依据症状反应[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 22-26.
- [9] 刘岳,张严峰,邱建烽,等. 系统与精确——试论《伤寒论》的辨证体系[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(10): 12-15.

(收稿日期:2024-03-10)